

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE ENFERMAGEM SEGUNDO A PERCEPÇÃO DO CLIENTE

Maria Cristina Sanna*

SANNA, M.C. Avaliação da assistência ambulatorial de enfermagem segundo a percepção do cliente. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 27, n. 1, p. 133-49, abr. 1993.

Este trabalho revela a percepção dos clientes de um ambulatório de pediatria de um hospital universitário de grande porte sobre a qualidade da assistência de enfermagem recebida. A investigação foi orientada pela abordagem fenomenológica, que propiciou o desvelamento da realidade investigada a partir da análise do discurso dos clientes entrevistados. As falas estudadas foram agrupadas em três categorias: o Trabalho da Enfermagem, a Atitude da Enfermagem e a Avaliação do Atendimento Recebido. Sobre estes temas os entrevistados construíram uma conceituação pouco nítida da Enfermagem como ciência e como profissão. Os aspectos relacionais e os comentários sobre os comportamentos esperados e encontrados no relacionamento com os profissionais de enfermagem mereceram a maior parcela de atenção do entrevistados. A avaliação da assistência recebida foi centrada na ausência de queixas. A expectativa dos entrevistados esteve dirigida para a satisfação das necessidades de segurança e aceitação de que se acham privadas as mães de crianças que adoecem. O atendimento dessas necessidades propicia condições para o estabelecimento do vínculo profissional-cliente, a partir do qual se contruirá o relacionamento terapêutico. Com a devolução dos resultados às enfermeiras responsáveis pela assistência ambulatorial, pretendeu-se contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

UNITERMOS: Assistência ambulatorial. Assistência de enfermagem. Auditoria em enfermagem.

Considerações Gerais

A avaliação para a Enfermagem como ciência, tem merecido a atenção de vários autores e essa visão dentro de um contexto ciclo-interativo planejamento-implementação-avaliação-planejamento foi apontada por CIAN-CIARULLO⁸ como um processo contínuo no tempo.

ARDNT; HUCKABAY², definiu a avaliação como um instrumento da prática administrativa que pode determinar até que ponto estão sendo atingidos os objetivos individuais e organizacionais, e se procedimentos alternativos são igualmente eficazes na consecução desses objetivos.

A vinculação do processo de avaliação à pré-existência de objetivos definidos também foi defendida por BLOOM³, educador para quem o uso de critérios e padrões permite efetuar julgamentos qualitativos e quantitativos.

* Supervisora do Serviço Hospitalar do Instituto da Criança Prof. Pedro de Alcantara do Hospital das Clínicas da FMUSP.

DONABEDIAN¹² classificou a avaliação em três categorias: avaliação de estrutura, de processo e de resultados. Na avaliação de estrutura foram incluídas as facilidades físicas, equipamentos, recursos humanos e recursos financeiros. Na avaliação de processo foram contemplados os aspectos diretamente relacionados às atividades que envolvem o cuidado do paciente. Na de resultado foram analisados os efeitos do cuidado oferecido ao cliente.

SAUPE et al²⁹, estudando vários autores, descreveram, além da classificação de DONABEDIAN¹², outras cinco categorias que definem o processo de avaliação: quanto ao agente, tempo, natureza, nível de abrangência e sistemática.

COSTA¹¹ definiu a avaliação como um processo independente, observando que guarda características intrínsecas próprias, com conteúdo inerente a propósitos e métodos necessários ao seu desenvolvimento.

MAYERS et al²⁰, estudando o assunto do ponto de vista da Enfermagem, apontou como finalidade principal da avaliação a melhoria dos serviços prestados ao paciente.

CERQUEIRA⁶ indicou a adoção de um caráter amplo para a avaliação a fim de que seja alcançada a melhoria da assistência ao paciente. No trabalho que desenvolveu, na perspectiva da auditoria operacional, utilizou a análise dos registros de enfermagem, a entrevista com o paciente e a observação do paciente e ambiente para, comparando os resultados obtidos a padrões previamente estabelecidos, medir a qualidade da assistência de enfermagem.

KURCGANT¹⁴, que prescreveu estudos profundos para o estabelecimento de critérios de avaliação, definiu auditoria como um método que consiste na comparação de registros com padrões pré-estabelecidos.

NEVES²¹ também experimentou a auditoria operacional e incluiu em sua análise as facilidades físicas, equipamentos, recursos humanos e materiais.

PAIM²³, aplicando um sistema complexo que analisa a ênfase da incidência do cuidado prescrito, entre outras variáveis, chegou à conclusão que a evidência quantitativa da detecção de problemas no paciente, por si só, significa, em grande parte, a assistência prestada em determinada situação.

Os autores mencionados, assim como OLIVEIRA²² transitam pelos conceitos "processos de avaliação" e "auditoria" apoiados em estudos pioneiros do assunto, como os de ABDELLAH¹ e PHANEUF²⁶, que enfatizaram a preocupação com a necessidade de definir critérios de avaliação para a modificação da prática de enfermagem.

A esse propósito, RIBEIRO²⁸ analisou o "por que", o "para que" e o "que" avaliar, reconhecendo a necessidade de substituir métodos antigos para o encontro de novos caminhos na Enfermagem.

Autores mais recentes como LEITE¹⁶, usaram indicadores como cobertura e concentração, estabelecidos em programas de atenção à saúde, para avaliação da assistência de enfermagem ambulatorial.

Os trabalhos citados evidenciam a preocupação antiga das enfermeiras em avaliar a assistência de enfermagem.

Os estudos desenvolvidos nesse sentido abordaram o tema em amplitude e formas variadas, ora enfocando uma etapa do cuidado, ora uma metodologia de assistência ou, ainda, o conjunto de recursos disponíveis e os resultados obtidos numa determinada organização. Porém, a ênfase dos estudos citados está na avaliação do ponto de vista de quem assiste e não do cliente que é assistido.

A explicação para este fato talvez esteja no beneficiário imediato desse resultados pois, se é verdade que o cliente é o principal sujeito da avaliação, também é certo que é o profissional quem assume a assistência, sendo, conseqüentemente, o responsável pela avaliação.

Ainda assim, houve quem se preocupasse com a opinião do cliente.

CIETTO et al⁹ aferiram alto grau de satisfação dos pacientes de clínicas médicas e cirúrgicas de hospitais previdenciários em relação ao atendimento de enfermagem às necessidades terapêuticas, de alimentação, higiene e conforto. Para tanto utilizaram formulários contendo perguntas abertas e fechadas, concluindo que o método de pesquisa foi adequado ao objetivo proposto.

CANDAU; HERZOG⁵ apontaram a necessidade de se chegar até o consumidor de serviços de saúde enfatizando a importância da participação da população no planejamento e desenvolvimento de serviços de assistência.

WESTPHAL³¹ afirmou em seu estudo que, com freqüência, os clientes são passivos, permanecendo destituídos de poder na interação com os profissionais de saúde. Procurando avaliar a eficácia da metodologia de ensino participativa, a autora entrevistou mães de crianças portadoras de asma brônquica de três grupos diferentes: as que participavam de grupos educativos com outras mães de crianças portadoras da mesma patologia, as que eram atendidas individualmente pela equipe multi-profissional e as que somente procuravam atendimento de urgência nas crises.

Este trabalho é relevante para o estudo em curso, não só porque evidencia a participação do cliente na avaliação da assistência, mas também porque analisa o fenômeno na mesma instituição onde se realiza o presente trabalho.

A situação em estudo

O ambiente onde o objeto de estudo se manifesta é constituído pelo Ambulatório de Pediatria de uma Unidade Administrativa que integra um complexo Hospitalar Universitário de grande porte.

O trabalho que nele se desenvolve tem por base um conjunto de valores e crenças declarados em documentos da instituição¹⁹, no qual se reconhece a criança como um ser em crescimento e desenvolvimento, que pertence a uma família e, com esta, se integra a uma comunidade.

Como pressuposto básico para a assistência estão previstos a abrangência de problemas orgânicos e psíquicos, de modo preventivo e curativo, na sua totalidade e em suas mútuas dependências, à luz da constituição física da criança, das condições de ambiente físico e das condições econômicas, espirituais e de saúde da família.

Para cumprir esse compromisso, o atendimento ambulatorial conta com a participação de uma equipe multi-profissional da qual fazem parte representantes das áreas profissionais de: Nutrição, Serviço Social, Medicina, Fisioterapia, Psicologia, Educação em Saúde e Enfermagem.

PELLINI et al²⁴, num trabalho sobre o atendimento ambulatorial em Pediatria, discorrem sobre a participação da equipe multi-profissional no atendimento ao cliente do hospital em estudo, comentando a ênfase dos aspectos bio-psico-sociais assumidos pelos representantes de cada profissão.

Neste estudo percebe-se que a divisão do trabalho estabeleceu limites de atuação para os elementos da equipe multi-profissional, cabendo aos representantes da Enfermagem, principalmente, a aferição de parâmetros de crescimento, a aplicação de tratamentos, medicamentos e vacinas e a orientação sobre procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

O modelo de assistência de enfermagem adotado consiste em levantar dados, fazer diagnósticos, estabelecer condutas, prescrevê-las, orientar a família sobre como executá-las e acompanhar a evolução dos resultados nas consultas subsequentes.

As publicações das enfermeiras que atuam nesse ambulatório corroboram com esta afirmação e demonstram a utilização desse modelo na prática.

Assim, CORRÊA; GEBARA¹⁰ e PETRONE; COLLI²⁵ apontaram como núcleo de interesse para a consulta de enfermagem, a saúde dos familiares, o tratamento, o controle e a vacinação; a habitação, as condições de saneamento do meio ambiente e o risco de contaminação e acidentes; os comportamentos relacionados à saúde e os relacionados à higiene pessoal e da habitação.

A experimentação desse modelo desde 1977 suscitou vários questionamentos dos enfermeiros que dele fizeram parte, resultando numa tentativa de avaliação efetuada em 1984, cujos resultados não foram publicados.

Nessa ocasião procurou-se avaliar a assistência de enfermagem do ponto de vista da equipe que a prestava. Contudo, perguntas como: "Qual o significado que a assistência de enfermagem tem para o cliente?", "Como o cliente avalia a assistência de enfermagem quando faz a opção por um serviço de

saúde?" e "O que o cliente valoriza na assistência de enfermagem?" ficaram sem resposta naquele momento.

Com este trabalho pretende-se contribuir com uma parcela do saber para a diminuição desta lacuna.

Objetivo

Avaliar a assistência de enfermagem prestada em um ambulatório, segundo a percepção do cliente que recebe essa assistência.

Referencial Teórico-Metodológico

A análise das vertentes metodológicas adotadas em investigações sobre percepção, e a experiência vivenciada pela autora na instituição pesquisada, apontaram o emprego da perspectiva qualitativa como medida adequada para o tratamento do objeto de estudo.

Segundo TRIVIÑOS³⁰, o teor de qualquer enfoque qualitativo que se desenvolva será dado pelo referencial teórico no qual se apoie o pesquisador.

A Fenomenologia não é exatamente um método de pesquisa mas, como afirmou BOEMER⁴, uma abordagem que permite descrever os fenômenos tais como eles se apresentam. "Significa discurso esclarecedor a respeito daquilo que se mostra por si mesmo, valorizando a linguagem nesse processo".

Em outras palavras, a apreensão do fenômeno se torna possível por meio da verbalização dos sujeitos a seu respeito.

O Método Adotado

Partindo do caminho apontado pela Fenomenologia, procurou-se realizar a investigação, respeitando-se as condições enumeradas por Giorgi, citadas por LOPES¹⁷.

Assim, foi observada a fidelidade ao fenômeno, por meio da descrição da relação do pesquisador com o objeto de estudo e o ambiente onde ele se manifesta, bem como a valorização dos sentimentos do sujeitos representado pelo cliente pesquisado.

A primazia do mundo vivido foi garantida com a prevalência da comparação dos achados revelados pela análise efetuada aos conhecimentos documentados da literatura, e não o contrário.

A linguagem utilizada pelos clientes para expressarem o significado do vivido proporcionou a aproximação descritiva, a expressão da situação do seu ponto de vista norteou a análise.

Os dados do sujeito foram considerados no contexto em que se apresentaram e a rede de relações entre os significados também foi apreciada nessa ótica, de forma a se obter a interpretação que o próprio sujeito deu à vivência do fenômeno.

O objetivo da pesquisa referiu ao pesquisador a construção da investigação e suas observações permitiram a redefinição deste durante o desenvolvimento do trabalho.

Os aspectos qualitativos do fenômeno revelaram o seu significado.

População

O cliente pediátrico não é, para a enfermeira que o assiste, restrito à criança ou adolescente que recebe seus cuidados.

Na assistência pediátrica ambulatorial, onde a ênfase das ações repousa nas orientações sobre o como, o por quê e o para que cuidar, a mãe, como responsável por essa função, é o elemento visado, adquirindo o papel principal na relação cliente/profissional.

Assim, a população deste estudo foi constituída por dez mães e/ou responsáveis pelos clientes matriculados no ambulatório pesquisado, que haviam comparecido a, pelo menos, duas consultas de enfermagem, no período de junho de 1989 a outubro de 1990.

Coleta de Dados

A entrevista individual não dirigida foi escolhida como técnica para a coleta de dados.

Para tanto foi utilizado um consultório de enfermagem do ambulatório, no horário de atendimento, de acordo com a disponibilidade da pesquisadora e da mãe ou responsável pelo cliente, convidada(o) pessoalmente e de maneira informal pela pesquisadora para a entrevista.

O objetivo do estudo, a identidade da pesquisadora e a garantia do anonimato dos dados fornecidos foram explicados ao entrevistado no momento do convite e repetidos no início da entrevista.

A seleção das pessoas a serem convidadas foi feita observando-se a sala de espera e consultando a enfermeira responsável pelo cliente escolhido sobre o número de consultas de enfermagem já realizadas. Os antigos clientes da pesquisadora não foram convidados.

A pesquisadora se identificou como ex-enfermeira da unidade e não vestiu o uniforme durante os encontros.

As entrevistas foram gravadas com o consentimento prévio do entrevistado e este aspecto foi um fator limitante para a inclusão do pesquisado no estudo, sendo excluídos aqueles que negaram o consentimento.

Não foi adotado um roteiro de perguntas, proporcionando-se ao entrevistado a oportunidade de manifestar-se livremente sobre o assunto de sua escolha, a partir do qual procurou-se conduzir a conversa para o tema em pauta - a avaliação da assistência de enfermagem.

O estímulo para o entrevistado continuar sua verbalização sobre o assunto se deu através da repetição, pela pesquisadora, das últimas palavras pronunciadas pelo entrevistado antes de períodos de silêncio, ou da repetição de adjetivos empregados pelo pesquisado em frases relativas ao tema, acrescidos da indagação "Por quê?".

O Tratamento dos Dados

Ao optar pela compreensão do fenômeno por meio da interpretação que o cliente assistido expressa através da linguagem oral, procurou-se manter o vínculo com a pesquisa fenomenológica sendo fiel aos seus pressupostos teóricos.

Ao se tratar a percepção como um dado a ser buscado no discurso verbalizado pelo cliente, partiu-se do princípio que o ato de perceber é consciente, constituindo-se em estado captado cognitivamente pelo sujeito e comunicado através da linguagem.

A opção pela análise dos discursos dos entrevistados constituiu o tratamento dado às entrevistas realizadas.

As gravações foram transcritas e analisadas de acordo com o método proposto.

A primeira busca foi em direção às unidades de significado. Para encontrá-las a pesquisadora lia as entrevistas transcritas à procura dos conceitos expressos repetidamente pelo entrevistado e agrupava as frases nas quais estavam descritos procurando, ao compará-las, encontrar o núcleo comum. A seguir eram escolhidas as palavras-chave de cada conceito, definindo-se, sempre em função do objetivo original do trabalho, os núcleos de pensamento.

O agrupamento das frases sob palavras-chave e o rearranjo destas, observando-se o critério de similaridade, permitia a construção das pré-categorias do pensamento.

Assim, em um pequeno trecho de entrevista, utilizado aqui como exemplo, obtinha-se o seguinte:

"... Eu tenho sido bem atendida por todos da enfermagem sabe? Eu tô fazendo consulta com ele fais uns treis, quatro meis. Que uma amiga tinha conhecimento e trouxe ele aqui porque ela trabalha com o doutor X, do outro prédio, e viu que eu sempre falava que ele tava com começo de pelamonia e trouxe eu mais ele aqui e daí, então, sempre atendeu bem..."

Unidade de significado -	"Eu tenho sido bem atendida por todas da enfermagem"/"Sempre atendeu bem".
Palavras-chave -	atendida / enfermagem.
Núcleos de Pensamento -	Bem atendida / Atendeu bem
Pré-categorias de Pensamento -	Atendimento de Enfermagem

Terminada a análise de uma entrevista o processo começava com a seguinte, e o contínuo buscar de unidades de significado remetia à reinterpretação dos agrupamentos construídos a partir das entrevistas já analisadas, até que os núcleos ganhassem nova definição. Muitas vezes era necessário retomar todas as entrevistas analisadas para refazer o caminho percorrido, em função de uma nova tendência de agrupamentos revelada pelos discursos.

Do trabalho realizado com todas as entrevistas separadamente, e da análise em conjunto, foi possível resgatar três categorias de pensamento - o Trabalho da Enfermagem, a Atitude da Enfermagem e a Avaliação do Atendimento Recebido. Elas serão comentadas e ilustradas com os discursos dos clientes, como se verá a seguir.

A Interpretação dos Resultados

O Trabalho da Enfermagem

A construção desta categoria se deu a partir do agrupamento das falas dos entrevistados que se referiam às características da atividade e às condições e contingências que envolvem a prática do cuidado na instituição pesquisada.

Observa-se que boa parte dos discursos referem-se de forma genérica ao exercício da atividade e não a aspectos integrantes do cuidado como: habilidade requerida, sequência do procedimento ou resultado esperado versus resultado obtido.

Frases como a que segue permitem a apreensão desta situação:

"É ótimo. Elas atende muito bem. É como eu gostaria mesmo. É legal!"

Falas como essas indicam a existência de uma expectativa de "ser bem atendida" que é satisfeita. Entretanto, essas mesmas falas não facilitam o resgate do conceito que os entrevistados têm sobre "bom atendimento".

É comum a citação dos profissionais de enfermagem através de designações genéricas como "as moças" ou "as meninas", embora o termo "enfermeira" seja usado, apesar de menos frequentemente. Um dos entrevistados diz:

"As que atende a gente, todas elas sempre deram atenção pra gente. Cuidaram direitinho. É um pessoal muito legal! Os médico, as moça, todos".

GEARY; GEARY¹³ afirmou que, por um bom tempo, na história dos hospitais, era difícil, ou mesmo impossível, distinguir pacientes e equipe. Segundo suas palavras, a única exceção "era a distinção entre homens e mulheres e, rapidamente, as mulheres passaram a predominar".

Ainda segundo a autora, "se as enfermeiras no hospital eram indistinguíveis dos pacientes, por outro lado, eram pouco distinguidas dos médicos e uma grande variedade de cirurgiões, barbeiros e outros praticantes do povo. Apenas os médicos treinados nas universidades se distinguiam dos demais,

não só pela falta de preparo dos outros mas, principalmente, pelo fato de possuírem uma licença, sem a qual se é um charlatão".

Quando se referem à equipe, à atividade ou à Enfermagem como área do conhecimento, os entrevistados introduzem nas falas, muitas vezes, a figura do médico.

Para alguns dos entrevistados, ao contrário, o trabalho da Enfermagem é percebido como integrado ao trabalho do médico, o que lhe confere importância, como se vê nesta fala:

"Também acho um trabalho muito importante (o das enfermeiras), né? Enfermagem, né? Eu acho. Por que faz parte do, tem que tá ali do lado dos médico, né? Uma coisa importante".

CHAMPION; AUSTIN; TZEG⁷ em estudo comparativo da imagem de enfermeiras e médicos em trinta culturas diferentes, relatou que, "a despeito da posição social favorável que as primeiras possuem, são opressivamente vistas como profissionais que estão em posição secundária em relação a médicos, advogados e engenheiros".

A imagem do hospital na comunidade também contribui para que a assistência seja percebida de forma global e atribuída a uma entidade impensoal.

Os entrevistados dizem:

"As Clínica é um lugar eficiente que tem tudo, né? Você vai nas Clínica que eles resolve o problema do teu filho. Então, nós vem".

Todos os entrevistados, sem exceção, fizeram comparações com outros serviços de saúde que utilizaram, atribuindo à instituição pesquisada um bom conceito.

Esse conceito, por sua vez, surge mais em virtude dos defeitos que os entrevistados apontaram no atendimento que tiveram em outras instituições, que pelas qualidades do serviço sob investigação. São exemplos dessa consideração:

"E, pra começá, daqui também não tenho reclamação. Graças a Deus, né? Não tem lugar meio pra ela sê mais bem tratada, né?".

As experiências anteriores dos entrevistados parecem influenciar a opção destes pelo serviço de saúde pesquisado. A assistência de enfermagem, embora percebida como parte da assistência global, também orienta esta escolha, como se pode ver na fala de um deles:

"A gente vai nos posto, vai no INPS, ninguém atende a gente direito. Que eles faz a senhora ficá horas a fio... Mas aqui não!".

Embora seja percebida como parte integrante da assistência global, algumas atividades, exclusivamente ligadas à assistência de enfermagem, são identificadas como tal pelos entrevistados. São técnicas específicas que utili-

zam materiais e equipamentos cuja associação com a assistência de enfermagem é imediata. Assim, eles dizem:

"As veis, dá uma injeção".

"A enfermeira é a dona A. E. Aquela que atendeu agora e deu vacina".

"Dava os remédio dela, dava a comidinha certa na hora certa, né? Levava ela prá tomá banho, trazia pra cama de vorta. Às veis colocava no sór, na cadeira de roda".

É surpreendente que numa entrevista realizada num ambulatório, onde os aspectos de higiene pessoal são tratados sob forma de orientação, a figura da enfermeira seja identificada com a prestação direta de cuidados dessa natureza.

WOLF³² constatou que o conceito de Enfermagem relacionado com banhar pacientes tem persistido ao longo dos séculos, associado à combinação sujeira e epidemias e, conseqüentemente, limpeza e saúde.

Afirmou que a íntima vinculação da Enfermagem com as práticas higiênicas dedicadas à limpeza constituem uma inextrincável associação.

Algumas falas incluem atividades mais elaboradas no rol daquelas a serem desempenhadas pela Enfermagem.

"Que eu acho que elas fazem o que devem, né?"

"Faz assim, faz assim, né?"

"Orienta a gente assim: o interesse que tem dá prá não perdê o tempo, não perdê a saúde. E a orientação que elas dão à gente, né?"

O cliente que mantém contato mais próximo e prolongado com a equipe de enfermagem demonstra perceber as diferenças existentes entre as atribuições da enfermeira e do pessoal auxiliar. Um dos entrevistados diz:

"...pelo menos as (profissionais) que administra, tão sempre em cima, controlando, né?"

Certas falas mostram que os clientes tomam a iniciativa de solicitar a assistência de enfermagem chegando, algumas vezes, a participar das decisões sobre o cuidado. Este achado sugere que, para alguns clientes, a natureza da atividade de enfermagem é conhecida. Um deles nos conta:

"Quando eu preciso, eu vô e falo, e elas me atende. Assim, por exemplo, como: precisa dá vacina. Fui lá e falei: moça, precisa dá vacina. Ela foi atenciosa: eu vô buscá o prontuário e já dô nele. É assim. Um copo d'água, uma precisão, e pronto".

As falas dos entrevistados revelam que a atividade própria da enfermagem é percebida com pouca clareza e diluída no conjunto das ações assistenciais, englobando, inclusive, o papel da instituição pesquisada na comunidade.

À medida que o contato do profissional com o cliente se repete, o vínculo se estabelece e cada elemento da equipe de enfermagem passa a adquirir traços de identidade para os entrevistados.

Esta condição permite ao cliente solicitar a assistência de enfermagem e participar do cuidado.

Indicações sobre a expectativa dos entrevistados em relação à atitude da equipe de enfermagem, aparecem de forma subjacente nas falas agrupadas na categoria O Trabalho da Enfermagem.

Em muitos discursos essas questões são insinuadas. Esse achado evidencia que a fronteira entre as categorias não é rigidamente delimitada e que os conceitos verbalizados pelos entrevistados se interpenetram, contituindo, assim, o universo de sua percepção sobre a assistência de enfermagem.

A Atitude da Enfermagem

A maior parte dos discursos significantes para o estudo em curso versa sobre as atitudes esperadas e encontradas no atendimento prestado pelos profissionais do ambulatório da instituição pesquisada. É abundante o número de falas que abordam os sentimentos envolvidos na relação cliente-profissional e a exemplificação de comportamentos desejados expressa pelos entrevistados.

Embora as citações não se refiram com exclusividade aos elementos da equipe de enfermagem, as recomendações são inequivocamente dirigidas a este grupo, como as que seguem:

"Todas as que trabalha aqui, eu gostei demais. Elas atende com a maior paciência. (...) As enfermeira são um espetáculo! Uma pessoa muito delicada. (...) Pessoa que é educado, a gente sente. Sente que é mais esforçado pelos paciente".

O tratamento igualitário também foi citado por dois entrevistados como comportamento desejado:

"Eu gosto muito da paciência que ela tem quando conversa com você, sabe? Que eu vejo o jeito dela me tratá, ela trata os ôtro, né?"

"Até no conversá com a senhora, eles não tem preconceito de ninguém. Eles atende tanto o melhorzinho como o preto, o branco, eles atende igualmente. E eu gosto disso, né?"

Algumas qualidades são elencadas pelos entrevistados como atributos esperados e encontrados no atendimento recebido.

A primeira delas é o carinho, que parece estar relacionado ao fato do cuidado ser dirigido à criança, como se observa nesta fala:

"Cuidar bem, atendero muito legal. A (enfermeira) de ontem, a da manhã, foram legal. Pra mim foi tudo legal pra gente. Com atenção, com cuidado, com carinho, principalmente pra criança".

A empatia é outro atributo desejado mas nem sempre encontrado. Um dos entrevistados explica:

"Eu falo mas não aprofundo a ligação. Eu acho que a pessoa só vai entendê quando ela tá, assim, sabe, como eu. Mas eu sinto que não é tão... Não é assim, né? Aquilo é da boca pra fora. Que o que a gente sente, o que eu tô sentindo, ela não vai senti, porque ela não está sentindo o problema na pele dela".

REZENDE²⁷, que definiu empatia como a capacidade de nos colocarmos no lugar do outro, de projetarmos-nos dentro de sua personalidade para chegarmos às expectativas dele em relação a nós e delincarmos o que podemos esperar dele, afirmou que este recurso pode auxiliar muito a enfermeira na comunicação com o paciente.

Reconheceu também que não há técnicas para se conseguir empatia, mas recomendou ao profissional que deseja desenvolver esta habilidade, um esforço no sentido de livrar-se de preconceitos.

A responsabilidade é uma qualidade comentada, porém com menor ênfase.

LEE¹⁵, citado também por GEARY; GEARY¹³ investigando atitudes relacionadas com a imagem das enfermeiras, descobriu que características como responsabilidade, inteligência, competência, habilidade, eficiência e dedicação são valorizadas pelos consumidores de serviços de saúde.

Seus resultados foram analisados por CHAMPION; AUSTIN; TZEG⁷ que, baseado nos achados daquele autor, concluiu que a Enfermagem é uma profissão associada com compaixão, confiança, habilidade e carinho. Traços deste perfil aparecem nas falas dos entrevistados.

"É que eu não dô prá enfermeira porque eu vejo agulha e já fico apavorada. Mas se eu levasse jeito! (...) Eu tenho mania de se apegá com as pessoa, e aí, não dava, né? Eu acho que as pessoa tem que ser responsável prá sê enfermeira, né? Trata bem, sabê encaminhá, sabê atendê (...) Que tem doente que fica agitado e doente que fica calmo. Tudo isso é importante no serviço de uma Enfermage".

LOYOLA¹⁸ afirmou que mesmo quando exercida por prostitutas ou por heroínas dos tempos de guerra, caso de Florence Nightingale e Ana Neri, a mística do feminino e as virtudes do papel materno tais como meiguice, carinho e paciência marcaram de forma definitiva a mulher que exerce a profissão.

Assim, o estereótipo da enfermeira, aos olhos do povo, como mulher/mãe, que protege e nutre um grande número de "filhos" que não são seus, se impôs como condição excludente daqueles que não tem esse "dom".

O discurso dos entrevistados também revela o desejo de sentir-se seguro, que nas falas analisadas aparece satisfeito, em parte, pela equipe de enfermagem, particularmente, pela enfermeira.

O atendimento dessa necessidade é atribuído, pelos clientes, ao desempenho das funções de supervisão e controle, e ao poder de solicitar a intervenção do médico.

Um entrevistador explica:

"Eu vejo sempre elas ali, né? Vendo se as meninas estão andando direitinho, né? Elas estão sempre supervisionando. Isso, pra mim, é o que eu te falei: me sinto segura de trazê ele aqui, do que levá ele pro otro hospital (...)"

As atitudes da enfermeira/enfermagem comentadas pelos entrevistados se referem, principalmente, às primeiras etapas no estabelecimento da relação cliente/profissional.

O estereótipo da enfermeira como feminina/mulher/mãe, que dá carinho, nutre, dá conselho e transmite segurança, pode influenciar as expectativas do cliente em relação ao profissional de enfermagem.

As falas enfatizam o atendimento das necessidades de aceitação e segurança, sentidas pelo cliente, como primeiro passo para que a aproximação se efetive e a confiança mútua permita o estabelecimento do vínculo entre este e o profissional.

A Avaliação do Atendimento Recebido

As falas anteriormente comentadas revelam como o cliente percebe o trabalho da enfermagem e a equipe de enfermagem, mas não se referem, objetivamente, ao cuidado recebido.

É interessante notar que as manifestações sobre esse aspecto, apresentadas a seguir, aparecem de maneira vaga e difusa no discurso dos entrevistados.

A expressão do julgamento dos clientes sobre a qualidade da assistência de enfermagem recebida é circunscrita à "ausência de queixas".

"Não tenho nenhuma queixa daqui", fala um dos entrevistados.

Se por um lado, a ausência de queixas revela que os clientes estão satisfeitos com o atendimento recebido, por outro permite inferir que não há grandes expectativas sobre a qualidade da assistência de enfermagem por parte dos entrevistados.

O direito à assistência à saúde e, particularmente, à assistência de enfermagem, não é percebido pelo cliente como tal, o que o faz sentir-se agradecido apenas por não ser maltratado, como se pode ver, por exemplo, na fala de um deles:

"Sobre o atendimento é dizê elogio. Elogio porque merece. Porque todas que a gente passô por elas, atenderam a gente bem. Sempre deram atenção pra gente. Então a gente só tem que prestigiá pessoas assim, né? É pessoas que tratam com atenção".

Considerações Finais

Analizando as entrevistas realizadas em busca da avaliação da assistência de enfermagem a partir da percepção do cliente, encontramos três categorias de pensamento: o Trabalho da Enfermagem, a Atitude da Enfermagem e a Avaliação do Atendimento Recebido.

Em relação ao Trabalho da Enfermagem, foi possível observar a presença de uma expectativa de "ser bem atendido" que se estende a outros profissionais.

A identificação da enfermagem como ciência, área de conhecimento e ramo de atividade é pouco nítida. A figura da enfermeira aparece associada à figura do médico e valorizada por esta relação.

Os conceitos e opiniões dos entrevistados sobre a assistência de enfermagem são bastante difusos e pouco se referem ao âmbito de ação da profissão ou aos seus métodos. Depreende-se da análise dos discursos que a assistência de enfermagem é percebida pelos entrevistados como parte integrante da assistência global recebida.

A imagem da instituição na comunidade lhe confere personalidade própria e, nessa medida, despersonaliza os responsáveis pela assistência.

A comparação com outros serviços de saúde é o parâmetro utilizado pelos entrevistados para julgar a assistência de enfermagem recebida.

Dentre as ações de enfermagem relacionadas nos discursos dos entrevistados são enfatizados aquelas que envolvem o uso de equipamentos e materiais com conteúdo simbólico ligado à imagem da profissão na comunidade.

As atitudes da equipe de enfermagem para com os clientes recebem atenção especial dos entrevistados. A forma como são recebidos, o tratamento sem discriminação e a cordialidade da equipe de enfermagem fazem parte do conjunto de comportamento esperados pelos entrevistados.

Outras atitudes e sentimentos como carinho, compreensão, empatia e responsabilidade fazem parte do universo de expectativas do cliente em relação à equipe de enfermagem.

O papel da enfermeira como elemento responsável pelo controle e supervisão da equipe de enfermagem e da assistência prestada é revelado nos discursos analisados. A este papel se justapõem as necessidades de segurança e aceitação verbalizadas nas entrevistas.

A aproximação entre os agentes do cuidado é favorecida pelo fato da atividade da enfermagem, assim como o "ser mãe", serem percebidos, pelos entrevistados, como domínio do universo feminino.

Esta aproximação causa, ainda, a desvalorização do saber e do fazer em Enfermagem, e suas consequências podem ser percebidas na inexistência de padrões de assistência propostos e exigidos pelos clientes entrevistados.

Juízos de valor e aspectos comportamentais são amplamente enfatizados pelos entrevistados que apontam no estabelecimento de uma relação de afeto entre o profissional e o cliente, a base para o desenvolvimento do processo terapêutico.

A identificação da enfermeira com a figura materna contribui para a ênfase dada pelos entrevistados aos aspectos relacionais.

A avaliação da assistência de enfermagem prestada no ambulatório estudado, segundo a percepção do cliente assistido, revelou que a expectativa dos entrevistados está dirigida prioritariamente para o atendimento das necessidades de aceitação e segurança, de cuja satisfação se encontra privada a mãe ou seu substituto quando seu filho adoece.

Esta parece ser a base para o estabelecimento do vínculo profissional-cliente, a partir do qual será desenvolvida a atenção de enfermagem.

SANNA, M.C. Evaluation of the nursing assistance ambulatorial in the client perception. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 27, n.1, p. 133-49, abr. 1993.

This study reveals the clients perception of a pediatric ambulatory in a great University Hospital, about the quality of the offered nursing assistance. An investigation was oriented by the phenomenologic approach which propitiated the reveling of reality investigated from the analysis of the interviewed clients discourses. The studied answers were grouped in three categories: the Nursing Work, the Nursing Attitude and the Evaluation of the Received Assistance. Upon these topics the interviewed clients formed a not very clear concept of nursing as science and as a profession. The related aspects and the commentaries about the expected and the metted behaviours by the nursing professionals merited a larger part of attention by the interviewed clients. The evaluation of the received attendance was centered on absence of complaints. The interviewed clients expectance is directed towards the satisfaction of the security and acceptance needs from wich the mothers of children are deprived. The attendance of this necessities give mothers conditions for establishment of a proffisional-client link to a therapeutic relationship. Wich the devolution of the findings to the nurses responsables for the ambulatory assistance, we pretended to contribute to the improvement of the offered assistential quality.

UNITERMS: Ambulatory care. Nursing care. Nursing audit

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDELLAH, F.G. Critérios de avaliação em enfermagem. Rev. Bras. Enf., v. 26, n. 1/2, p. 17-32, 1973.
2. ARDNT, C.; HUCKABAY, L.M. Administração em enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1983.
3. BLOOM, B.S. Taxonomia dos objetivos educacionais. Porto Alegre, Globo, 1974.
4. BOEMER, M.R. A morte, o morrer e o morrendo: estudo de pacientes terminais. In: ENCONTRO INTERAMERICANO DE PESQUISA QUALITATIVA EM ENFERMAGEM. 1., São Paulo, 1988. Anais, São Paulo, EEUSP/UFSC, 1988. p. 11-9.
5. CANDA U, M.S.; HERZOG, N.T. Consumer participation in health programming process. Geneve., World Health Organization, 1974. /mimeografado/.
6. CERQUEIRA, L.T. Auditoria em enfermagem: contribuição para o desenvolvimento de um instrumento de mensuração da qualidade dos cuidados da enfermagem a pacientes hospitalizados. Rio de Janeiro, 1977. 130 p. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem Ana Neri, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
7. CHAMPION, V.; AUSTIN, K.; TZENG, O.C.S. Cross cultural comparison of images of nurses and physicians. Int. Nurs. Rev. v. 34, n. 2, p. 43-8, 1987.
8. CIANCARULLO, T.I. Análise retrospectiva da qualidade da assistência de enfermagem em um hospital Universitário. São Paulo, 1989, 147p. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
9. CIETTO, L. et al. Verificação do nível de assistência e enfermagem em um hospital previdenciário federal, segundo as necessidades dos pacientes hospitalizados. Enf. Novas Dimens., v. 1, n. 4, p. 158-71, 1975.
10. CORRÊA, G.M.; GEBARA, O. Higiene dentária: relato de uma experiência com grupos de mães. Rev. Bras. Enf. v. 37, n.3/4, p. 228-36, 1984.
11. COSTA, S.C. da Mensuração da qualidade dos cuidados de enfermagem: apresentação de um método para auditoria de planos de cuidado. Rio de Janeiro, 1982. 197p. Tese (Mestrado) - Escola de Enfermagem Ana Neri, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
12. DONABEDIAN, A. The epidemiology of quality. Inquiry, v. 22, n. 3, p. 282-92, 1985.
13. GEARY, M.C.; GEARY, P.L. Nursing hospitals: sacred pasture or corral? Holist. Nurs. Pract., v. 1, n. 1, p. 73-80, 1986.
14. KURCGANT, P. Auditoria em enfermagem. Rev. Bras. Enf., v. 29, n. 3, p. 106-24, 1976.
15. LEE, A.A. How nurses rate with the public: how and where the Handmaiden image is changing. R.N. v. 42, n. 6, p. 36-9, 1979.
16. LIFITE, F.L.S. Avaliação do atendimento em postos de saúde da 4ª Região de Saúde do Estado de Alagoas. São Paulo, 1983. 97p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
17. LOPES, A.M. Atendimento a pais no processo psicodiagnóstico infantil: uma abordagem fenomenológica. São Paulo, 1987. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
18. LOYOLA, C.M.D. Os doce(s) corpos do hospital: as enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar. 2. ed., Rio de Janeiro, PROED, 1986.
19. MARCONDES, E. Objetivos e organização administrativa do Instituto da Criança. Pediatr. S. Paulo. v. 1, n. 1, p. 85-98, 1979.

20. MAYERS, M.G. et al. Quality assurance for patient care: nursing perspectives. New York, Appleton-Century-Crofts, 1977.
21. NEVES, E.P. Avaliação da qualidade de assistência de enfermagem: validação de um instrumento. Rio de Janeiro, 1977. 116 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro.
22. OLIVEIRA, S. da S.G. de Auditoria em enfermagem: uma experiência em um hospital universitário. São Paulo, 1982. 95p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
23. PAIM, L. Quantitativos e qualitativos do cuidado de enfermagem. Rio de Janeiro, 1977. 104p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro.
24. PELLINI, R. de O. et al. A criança diabética numa equipe multiprofissional enfoque terapêutico: experiência ambulatorial. Pediatr. S. Paulo, v. 2, n. 3, p. 278-85, 1980.
25. PETRONE, A.E.; COLLI, A.S. O adolescente e a higiene física. Rev. Comun., v. 6, n. 2, p. 17-8, 1985.
26. PHANEUF, M.C. A nursing audit method. Nurs. Outlook, v. 12, n. 5, p. 42-5, 1964.
27. REZENDE, A.L.M. de O processo de comunicação como instrumental de enfermagem. Enf. Nova Dimens, v. 2, n. 2, p. 98-111, 1976.
28. RIBEIRO, C.M. Auditoria de serviços de enfermagem. Rev. Bras. Enf., v. 23, n. 4, p. 91-103, 1983.
29. SAUPE, R. et al. Subsídios para implantação de um programa de auditoria em enfermagem. Rev. Ciênc. Saúde, v. 2, n. 3, p. 80-95, 1983.
30. TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo, Atlas, 1987.
31. WESTPHAL, M.F. Participação da mãe no cuidado da criança com asma brônquica. São Paulo, 1982. 257 p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
32. WOLF, Z.R. Nurse's work: the sacred and the profane Holistic Nurs Pract, v. 1, n. 1, p. 29-35, 1986.